DISSERTATION

N.° 27

SUR

LE PANARIS;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 janvier 1820, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ARISTIDE LABRIC, de Paris,

Département de la Seine;

Bachelier ès-lettres.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1820.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Président.*
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT
M. PELLETAN
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR MARET,

Membre du collége et académie royale de chirurgie; Maître en chirurgie, et Chirurgien en chef de l'hospice des Ménages.

Témoignage public de mon entier dévouement et de ma parfaite reconnaissance pour l'instruction que je lui dois et l'amitié dont il m'honore.

ARISTIDE LABRIC.

INTRODUCTION.

La classe la plus nombreuse de la société trouve dans ses occupations familières les causes les plus multipliées du panaris. Cette maladie débute ordinairement avec un caractère de bénignité, qui laisse dans une sécurité trop souvent détruite par l'apparition prompte de symptômes effrayans, symptômes qui peuvent menacer les jours du malade, ou le priver, par quelque difformité, de ses moyens d'existence.

Ces considérations me semblent devoir commander une attention particulière de la part du médecin : ce sont elles qui me déterminent aussi à choisir cette maladie pour sujet de ma dissertation.

Qu'il me soit permis d'invoquer ici la bienveillance des professeurs de l'ecole célèbre dont j'ai été l'élève. Puissent-ils accueillir avec indulgence ce premier tribut

de mes travaux scolastiques ! Je m'estimerai heureux si, pour prix de mes efforts, un signe d'approbation me donne l'assurance que leurs leçons n'ont point été perdues pour moi.

DISSERTATION

SUR

LE PANARIS (1).

Les Grecs donnent au panaris le nom de παρωνυξια, qui lui même est composé de παρα, qui veut dire *contre*, et de ωνυξ, qui signifie *ongle* (*circa unguem*). Cette étymologie s'applique surtout à cette espèce de panaris que les auteurs, entre autres *Garengeot*, désignent sous le nom de *tourniole*. Les Latins le connoissent sous le nom de *reduvia*, qui désigne un petit ulcère autour de l'ongle; ils l'ont aussi nommé *paronychia* et *panaristicus*. *Celse* le décrit sous le nom de

(1) La signification propre de cette dénomination n'est pas la même dans tous les auteurs.

Hippocrate, *Paul d'Égine*, *Sennert*, *Astruc*, font consister cette maladie dans une inflammation qui a son siége autour et au-dessous de l'ongle. En cela ils prennent son étymologie dans l'acception la plus rigoureuse.

D'autres accordent beaucoup plus d'extension à ce terme, sous lequel ils comprennent les affections inflammatoires de la main et de l'avant-bras.

Loin de borner le panaris à la partie du doigt que l'ongle recouvre, et de l'étendre à toutes les inflammations du membre thoracique, ou de sa plus grande partie, je le considérerai seulement comme un phlegmon des doigts ou des orteils, dont les ravages peuvent s'étendre plus ou moins loin.

ptérigion, parce que les côtés du doigt s'élargiseent quelquefois comme les ailes d'une chauve-souris.

Le panaris est une inflammation phlegmoneuse qui attaque les doigts et les orteils, et se termine le plus ordinairement par suppuration.

Les doigts, en raison de leur grande sensibilité, y sont plus exposés, et surtout le pouce, l'indicateur et le doigt du milieu, sans doute à cause de leur usage plus fréquent.

Les orteils présentent bien plus rarement cette affection; ils sont d'ailleurs renfermés dans des chaussures, et par cela même à l'abri de l'impression des corps extérieurs, qui pourraient les blesser. Il est à remarquer que, lorsqu'ils sont affectés de panaris, l'inflammaion ne s'y développe pas avec autant de violence, et ne donne que rarement lieu à des accidens aussi funestes. Leur sensibilité étant moins grande, les progrès de l'inflammation ne sont pas aussi rapides.

Nous ne ferons pas l'histoire du panaris des orteils, puisque tout ce que nous dirons de celui des doigts lui est applicable.

Le panaris peut attaquer plusieurs doigts à la fois. *Heister* dit avoir vu un soldat de Magdebourg chez lequel tous les doigts d'une main étaient atteints en même temps de cette maladie.

Les auteurs diffèrent tous d'opinion sur le nombre d'espèces qu'il faut reconnaître dans le panaris.

François Imbert (Traité des humeurs) en admet huit; *Sauvages* (Nosologie) sept; *Gouey* (véritable Chirurgie) cinq; *Hévin*, *Lafaye*, *Garengeot*, *Ledran*, *Louis*, n'en admettent que quatre; *Heister* trois, *Camper* et *Astruc* deux; enfin *Dionis* croit ne devoir en admettre qu'une seule espèce.

Ils ont tiré le caractère de chaque espèce de panaris du siége qu'ils ont cru que chacune d'elles occupe.

Ils placent le siége de la première entre l'épiderme et la peau; mais comment concevoir le développement d'une inflammation là où l'anatomie n'a point encore découvert de vaisseaux sanguins; il faut plutôt

croire, et l'observation le démontre tous les jours, que c'est la peau qui est enflammée.

Le siége de la seconde est placé dans le tissu cellulaire sous-cutané, celui de la troisième dans la gaîne des tendons, celui de la quatrième entre le périoste et l'os; enfin celui de la cinquième dans le tissu même des os. Mais cette affection où les os sont primitivement affectés diffère beaucoup du panaris, et on doit en rapporter la cause à quelque vice interne, particulièrement au scrophule.

S'il m'est permis d'exposer mon opinion à la suite de celles que je viens de rapporter, je n'admettrai qu'une seule espèce de panaris, et voici les raisons sur lesquelles je fonde cette opinion. Souvent toutes ces espèces se confondent, le traitement local reste le même; et, malgré les observations dont *Bichat* a de nos jours développé la théorie (Anatomie générale), il est constant néanmoins que, quel que soit le tissu primitivement affecté, l'affection d'une des parties dont le doigt est composé ne reste pas assez long-temps isolée pour qu'on puisse établir une division appréciable en pratique sur une telle manière d'être. Ces considérations me semblent suffisantes pour exclure toute division du panaris en espèces, et les différences ne devront être regardées que comme des degrés plus ou moins intenses d'une inflammation dont les caractères particuliers dépendent spécialement de la structure des parties qui en sont le siége.

Cependant, à l'égard de la tourniole, que les auteurs ont distinguée comme première espèce de panaris, je pense qu'elle doit être regardée comme une affection érysipélateuse, et, par cela même, séparée de l'histoire du panaris ou du phlegmon du doigt. En effet, elle présente des caractères différens, et doit être traitée différemment; aussi en parlerai-je d'une manière particulière.

La physiologie et la pathologie, éclairées de l'observation, n'admettent plus les hypothèses des anciens: elles ne voient point les causes du panaris dans un acide étranger, dont le mélange avec les sucs alimentaires causent l'effervescence des humeurs, ni l'effort de la nature pour débarrasser le corps d'un sang brûlé, non plus une

humeur fixée sur cet organe, et tellement âcre et corrosive, qu'elle attaque et ronge le périoste ; enfin on a peine à concevoir que *Paracelse* ait eu recours à des vers, et que des auteurs plus modernes aient mis en effervescence les parties bilieuses et sulfureuses pour se rendre compte d'un phénomène qui tient aux causes les plus simples et les plus naturelles.

On peut diviser les causes du panaris en prédisposantes et en occasionnelles.

Les premières dépendent de la sensibilité ou délicatesse plus ou moins grande de la peau ; ce qui rend compte de la disposition plus grande à cette affection chez les femmes et les jeunes gens ; tandis que les vieillards en sont bien plus rarement atteints. Les professions qui exigent un grand exercice des doigts, et l'emploi de divers instrumens pointus, exposent les individus qui les exercent à en être plus fréquemment atteints. Certaines saisons paraissent avoir une influence marquée sur la fréquence de cette maladie. *Lieutaud* observe que l'automne, où l'anthrax est plus fréquent, et avec lequel cet auteur est tenté de confondre le panaris, *Lieutaud*, dis-je, ainsi que *Ravaton*, ont observé que dans cette saison le panaris est plus fréquent, surtout si celle-ci a été humide.

Les causes occasionnelles sont fort nombreuses. Il suffira, ce me semble, d'indiquer les plus communes.

Tout ce qui peut donner lieu, sur les doigts, à quelque irritation même légère, peut devenir cause occasionnelle du panaris ; ainsi les contusions, la pression d'un corps dur sur le doigt, les excoriations, surtout avec des instrumens malpropres, les morsures, les piqûres avec des aiguilles, des échardes, des corps pointus quelconques. Les accidens seront plus graves, si l'instrument laisse dans la partie une cause matérielle d'irritation spécifique : ainsi quelque virus, dont l'impression amène le développement de symptômes plus ou moins fâcheux.

En se livrant aux dissections des cadavres, ou même en faisant un pansement, il arrive quelquefois qu'après une piqûre, il se dé-

veloppe une fièvre de mauvais caractère; c'est ce que nous observons à l'égard du célèbre *Lecat*, qui, en pansant un malade atteint d'une suppuration à la jambe, avec carie de l'un des os de cette partie, porta le doigt dans le fond de l'ulcération pour s'assurer de l'état de l'os, et fut piqué par une esquille : le doigt se gonfla considérablement; il éprouva les symptômes qui accompagnent un violent panaris, et fut bientôt atteint d'une fièvre adynamique, à laquelle il fut sur le point de succomber. Cette matière putride exige cependant, pour manifester ses effets, une disposition de l'individu, comme cela s'observe d'ailleurs relativement aux différens virus.

Des faits rendront cela plus sensible. Une personne qui, depuis long-temps respire l'air d'un hôpital, ou des salles de dissection, peut, après s'être piquée, éprouver, à la suite de cette blessure, une fièvre adynamique, sans que cependant aucun virus ait été déposé dans la partie par la piqûre, qui, dans ce cas, ne peut être considérée que comme cause occasionnelle.

Sur plusieurs personnes qui se sont piquées en disséquant le même cadavre et les mêmes parties, il s'est déclaré chez les unes des accidens que les autres n'ont point éprouvés. C'est que ces dernières n'étaient point dans des dispositions morbides.

On a regardé encore comme cause du panaris la suppression de quelque évacuation habituelle ou périodique, comme la transpiration insensible, les règles, les hémorrhoïdes.

Quelquefois les causes sont inconnues, le panaris survient spontanément. Dans quelques cas, il parcourt plusieurs doigts à la fois, sans qu'on puisse assigner une cause déterminante. Dans d'autres circonstances, on a remarqué qu'il revenait à des époques périodiques.

Symptômes du Panaris.

Le panaris présente souvent des symptômes très-fâcheux : il y a une douleur aiguë, continuelle, pulsative; la peau prend une couleur rouge plus ou moins vive; elle est dans un état de tension qui

ajoute beaucoup à la douleur ; la chaleur est plus ou moins élevée. En peu de temps ces symptômes peuvent prendre un caractère alarmant : la douleur devient, comme le dit *Astruc*, pertérébrante, la moindre pression sur le doigt, ou le moindre mouvement que l'on cherche à imprimer à cet organe, suscitent des douleurs très-vives ; l'inflammation s'étend à la main, à l'avant-bras ; le bras, les glandes de l'aisselle, le côté correspondant de la poitrine, peuvent devenir le siége de cette inflammation, dont la rapidité à parcourir ces parties est quelquefois très-grande. Les mouvemens du bras deviennent très-gênés.

La mesure de la douleur est relative, dans les inflammations, à l'intensité de la maladie, au degré de sensibilité de la partie, et surtout à la difficulté que la structure de l'organe oppose au gonflement inflammatoire.

On peut d'après cela, avoir une idée de la force de la douleur dans le panaris. Quel organe en effet doué d'une sensibilité plus grande, et quel organe aussi présente une disposition plus mal accommodée au développement de l'inflammation ? On voit son enveloppe dont la texture est extraordinairement serrée, et qu'un nombre prodigieux de nerfs vient douer d'une sensibilité exquise, encore augmentée par le développement de l'inflammation, se refuser à céder au gonflement du tissu cellulaire enflammé, qui tend à la pousser en-dehors ; celui-ci ne pouvant d'ailleurs déprimer les os qui lui offrent une résistance invincible, les nerfs très-gros, relativement au volume du doigt, placés au milieu de ce tissu cellulaire, sont nécessairement comprimés, ce qui détermine dans la partie des douleurs cruelles qui, elles-mêmes, entraînent un nouvel afflux d'humeur. Cette circonstance augmente le gonflement, et conséquemment la compression : de là un surcroît de douleur, d'où il résulte des accidens plus ou moins fâcheux, tels que l'irritation qui se propage le long des cordes nerveuses et donne lieu bientôt à l'engorgement de tout le membre, qui devient le siége de vastes abcès dans lesquels le pus fuse quelquefois de la main jusqu'au coude. A ces symptômes, déjà très-

effrayans, viennent se joindre la fièvre, une agitation générale avec insomnie, quelquefois délire, et même des convulsions qui font courir au malade de grands dangers; ce sont là autant de résultats de la violence de la douleur; il faut y joindre encore la mort. *Guy de Chauliac* (obs. 5, p. 316) en cite un exemple. *Heister* (Pratique de chirurgie), *Ambroise Paré, Lieutaud*, ont vu cette maladie se terminer par la mort.

Il est de la plus haute importance de s'attacher à combattre les premiers symptômes. En effet, s'ils sont négligés, ils deviennent d'une violence extrême, et peuvent être suivis, comme nous l'avons dit, des plus redoutables effets, surtout lorsqu'une disposition individuelle particulière vient encore aggraver la marche des accidens. Alors l'inflammation peut très-promptement s'étendre à la main, à l'avant-bras, au bras, aux glandes de l'aisselle, et à la paroi pectorale correspondante. Il peut se former dans toutes ces parties, énormément distendues, de vastes foyers purulens qui donnent lieu au décollement de la peau dans une grande étendue, et à des fistules plus ou moins difficiles à guérir. Enfin les accidens peuvent être tels, qu'ils nécessitent l'amputation de la main, celle de l'avant-bras, et même celle du bras; quelquefois cette dernière ressource est impraticable : je veux parler surtout du cas où la gangrène s'est emparée du membre.

La marche de cette maladie est toujours très-aiguë, et quelquefois si rapide, que, lorsque les malades viennent consulter, l'art ne peut quelquefois éviter la perte du doigt.

Le panaris se termine le plus souvent par suppuration, quelquefois par gangrène; la délitescence, la résolution, sont deux terminaisons très-avantageuses, mais malheureusement bien rares.

Rien de plus facile à établir que le diagnostic du panaris, surtout lorsque les symptômes ont déjà une certaine intensité; les malades eux-mêmes sont très-promptement avertis par les vives douleurs qu'ils éprouvent de la maladie qui les affecte; heureux s'ils étaient aussi prompts à consulter des gens instruits, sans s'abandonner à des

personnes dont la charité mal entendue leur devient souvent préjudiciable.

Quoique rarement mortel, le panaris peut être placé à juste titre au nombre des maladies les plus graves. Son prognostic varie suivant l'état de l'individu, la constitution de la saison, les circonstances qui ont accompagné la piqûre, l'intensité de l'inflammation. Il est plus fâcheux quand le sujet est d'un tempérament sanguin, parce que les symptômes inflammatoires se développent avec une grande rapidité; un tempérament nerveux donne aussi plus de gravité au prognostic. Si une piqûre a été faite avec un scalpel, et que le sujet soit dans une mauvaise disposition, le danger est grand. Il faut aussi porter un prognostic fâcheux lorsque l'inflammation se porte à la main, à l'avant-bras, au bras, et qu'elle détermine dans ces parties une énorme suppuration, et surtout la gangrène. Le prognostic est aussi relatif à la douleur; en effet, elle détermine quelquefois du délire, des convulsions; elle peut donner lieu à un délire furieux, tel que celui qui s'empara d'un homme dont parle *David*, qui ne parvint à calmer la douleur, l'agitation, et enfin le délire dans lequel il était depuis 15 jours, qu'en se faisant couper le doigt par sa femme avec une hache; enfin elle peut être si vive, qu'elle entraîne la mort.

On observe comme accidens consécutifs l'immobilité du doigt qui a été le siége du panaris, suite inévitable de l'exfoliation des tendons, que l'on n'a quelquefois pas eu le bonheur de prévenir, malgré un traitement bien entendu. Le membre peut aussi présenter à la suite d'une inflammation violente une roideur dans ses mouvemens; enfin un accident plus grave encore, c'est la perte de la main, de l'avant-bras, ou même de tout le membre, qu'ont pu nécessiter des circonstances liées au panaris.

C'est des moyens d'éviter ces nombreux accidens qu'il faut nous occuper: il en a été proposé un grand nombre: nous ne les indiquerons pas tous; nous exposerons ceux surtout qu'une médecine sage et raisonnée a particulièrement reconnus.

Ces moyens varient suivant la marche de la maladie et ses complications.

On doit apporter une grande attention aux piqûres faites en disséquant : il faut laver aussitôt la plaie avec beaucoup de soin et exprimer le sang à plusieurs reprises, pour entraîner la matière déposée par l'instrument. Quelquefois ces précautions n'ont point suffi ; aussi est-il plus prudent de cautériser la partie blessée : l'ammoniaque et le muriate d'antimoine liquide doivent être préférés, parce qu'ils se mettent plus facilement en contact avec tous les points de la blessure, pour désorganiser toute la surface qui pourrait être le siége de l'absorption. Le plus souvent les anatomistes emploient le nitrate d'argent fondu, parce qu'ils se le procurent plus facilement. Lorsque ces moyens ont été négligés, et que l'absorption a eu lieu, il se déclare très-promptement des symptômes plus ou moins graves. Dans ce cas, on a quelquefois obtenu du succès en cautérisant de nouveau la plaie, pour rappeler dans cette partie l'irritation, en faisant prendre en même temps au malade une boisson sudorifique, pour procurer un mouvement contraire à celui de l'absorption, et donner lieu à une sueur abondante. On a quelquefois employé à cet effet, d'une manière très-avantageuse, une infusion de fleurs de sureau et de feuilles d'oranger, dans laquelle on ajoutait une forte dose d'acétate d'ammoniaque.

Dans la première période, quand la douleur commence à se faire sentir, on a conseillé différentes applications sur le doigt, lesquelles, en changeant d'une manière brusque le type de la sensibilité, peuvent faire avorter l'inflammation.

Ætius a proposé l'application de l'eau froide ou la glace pilée.

Callisen, *Bell*, conseillent l'acétate de plomb étendu dans l'eau froide.

Ces moyens opèrent une soustraction du calorique, le gonflement diminue, les vaisseaux, ainsi que le tissu cellulaire, moins dilatés, reviennent sur eux-mêmes ; leur tonicité augmente par l'action du froid, et les met à même de se refuser à l'accès du sang ; les tissus n'étant plus distendus, les nerfs moins comprimés, la diminution et

même la cessation de la douleur en sont une conséquence naturelle. Mais il faut faire une remarque à l'égard de ces moyens répercussifs: s'ils ne sont employés d'assez bonne heure, au lieu de s'opposer au progrès de l'inflammation, ils le favorisent. Cette remarque s'applique aussi à l'eau-de-vie camphrée, à l'éther, qui ont été conseillés également dans le début de la maladie.

Quelques médecins ont accrédité la coutume dont parle *Fabrice d'Aquapendente*, de plonger le bout du doigt dans l'eau bouillante. Comment ce remède agira-t-il? Est-ce en déterminant une irritation plus forte que celle qui existe déjà, en produisant un mouvement fluxionnaire opposé à celui qui tend à concentrer les fluides vers les parties internes. Cette idée me semble juste; cependant je la soumets à MM. mes professeurs. C'est aussi de cette manière que me semble agir un vésicatoire. *Callisen* dit avoir vu d'heureux effets de l'emploi de ce dernier moyen. M. *Sue* conseille l'application du caustique: son action me paraît encore être la même, ainsi que celle de l'immersion dans l'esprit de vin rectifié, ou bien de l'exposition à la vapeur de fort vinaigre, moyens indiqués. (Voyez article *Panaris*, Encyclopédie de chirurgie.)

Il faut aider ces remèdes de quelques moyens généraux. Si le sujet est sanguin, jeune, vigoureux, on peut faire une saignée du bras. *Louis* regarde ce moyen comme très-utile. Il convient de mettre le malade à la diète, de lui administrer des boissons délayantes, comme l'eau de veau; quelquefois une légère limonade est utile, Si l'on reconnaît quelque vice interne, il faut employer les remèdes propres à le combattre. S'il y a insomnie, on peut donner au malade une potion légèrement narcotique.

Que penser de quelques autres moyens locaux qui ont été proposés, ainsi que la compression circulaire du doigt entre le cerveau et la partie malade, conseillée par *Théden*; l'introduction du doigt dans l'oreille d'un chat, recommandée par *Lazare Rivière*; et l'application de fiente de porc, que *Paracelse* indique?

Bell a vu l'application des sangsues produire d'heureux effets.

On a aussi conseillé, pour faire cesser la douleur et l'irritation, l'incision du doigt. Lorsqu'on se propose de la pratiquer, il ne faut pas trop la différer ; car le soulagement qu'elle procure ne dépend pas seulement de l'évacuation du pus, mais bien du débridement que l'on opère, et qui produit le dégorgement des parties et fait cesser l'étranglement, résultat de la disproportion entre les parties malades et la peau qui les enveloppe.

On pratiquera plus ou moins promptement cette incision, suivant la marche plus ou moins prompte de l'inflammation et la gravité des accidens.

Cette méthode est aujourd'hui celle que l'on emploie le plus fréquemment.

Foubert a proposé le caustique, après avoir éprouvé l'insuffisance de l'incision, et dit avoir obtenu, dans les panaris les plus graves, des succès très-heureux. Le caustique dont il est question se composait d'un trochisque de sublimé corrosif avec la mie de pain, appliqué sur le principe du mal, soit à la surface même de la peau enflammée, soit dans une petite incision préliminairement faite. *Fabre*, en s'appuyant de l'expérience, s'est montré partisan de cette méthode. M. *Sue* en a retiré de grands avantages dans les cas les plus sérieux, et il croit devoir établir comme règle générale qu'il conviendrait d'appliquer le caustique dès le commencement de la maladie, lorsque tous les symptômes sont l'effet de l'irritation, et de borner l'emploi de l'incision au cas seulement où il y aurait une collection de pus dans quelque partie du doigt; il observe (dans un mémoire inséré parmi ceux que contient le volume de la Société médicale d'émulation pour l'an 6) que la prudence de celui qui se sert du caustique doit rassurer sur les craintes qu'on pourrait avoir sur la difficulté de borner ses effets.

Lamotte dit aussi avoir obtenu peu d'effet de l'incision dans un cas où la collection purulente n'était pas formée. *Ravaton* s'exprime ainsi : « Prévenu d'abord en faveur de l'incision, je l'ai pratiquée pendant « bien du temps; mais, comme je n'ai jamais évacué ni matière ni

« lymphe, que je n'ai vu couler que du sang, et que les accidens, « au lieu de diminuer ont augmenté; que la coction ou fermentation « de la matière a été retardée, et que les os et les tendons n'en ont « pas été moins maltraités, je l'ai abandonnée pour toujours. »

D'après *Pouteau*, l'incision calme la douleur qui accompagne cette maladie; il assure que c'est le moyen le plus efficace, que seul il peut opérer la guérison. La douleur à laquelle elle donne lieu est passagère, et le bien qui la suit est continu.

Il ne m'appartient pas de m'établir juge dans une question aussi difficile à résoudre que celle de la préférence à donner à l'une ou à l'autre de ces deux méthodes curatives, qui toutes deux ont été employées et le sont encore par des praticiens tres-distingués.

En faveur de l'incision, il faut se rappeler les nombreux succès d'un curé dont parle *David*, qui était dans l'usage de faire une incision en croix avec un rasoir sur les doigts affectés de panaris.

Malgré les nombreux partisans de la méthode de *Foubert*, elle est généralement peu en usage, et l'incision est la ressource la plus ordinairement employée, comme elle est aussi la plus anciennement proposée. Si tous les praticiens ne sont pas d'accord sur l'emploi de l'incision avant la formation du pus, tous, lorsqu'il est formé, recommandent de faire une ouverture pour mettre fin aux accidens.

On a proposé aussi, pour faire cesser l'inflammation, des applications narcotiques : ainsi une dissolution d'opium. Il faut préférer l'extrait d'opium, parce que l'opium contient un principe résineux irritant. Cette même dissolution peut aussi entrer dans les bains destinés à l'organe malade. *Perylhe* observe que, lorsque la dissolution se refroidit, les douleurs recommencent. Ainsi il ne faudra pas oublier de l'employer chaude. *Fabrice de Hilden* a employé avec succès la thériaque délayée dans l'esprit-de-vin. *Paré* conseillait la thériaque délayée dans le vinaigre; il propose les anodins les plus forts, et même les narcotiques. Cependant l'observation prouve que, dans les inflammations vives, il faut user avec prudence de ces moyens. Il propose aussi le cataplasme de cigüe et de mandragore. *Barbette*

conseille celui de jusquiame. *Hecquet* employait ce dernier, et faisait prendre l'opium à l'intérieur.

Quelquefois, parmi les moyens dont nous avons parlé, les uns n'ont pu être appliqués à temps; les autres n'ont pu suffire pour faire avorter l'inflammation; alors le panaris arrive promptement à une terminaison par suppuration, ou même quelquefois par gangrène. Quels sont, dans ces circonstances, les moyens à opposer pour prévenir les suites fâcheuses que peut avoir le panaris, ou bien pour remédier aux désastres que l'on n'a pu quelquefois éviter?

Quand la suppuration est annoncée, soit par des signes rationnels, soit par des signes sensibles; enfin, dès que l'on a pu se convaincre de l'existence du pus, ou même que l'on ne prévoit pas pouvoir s'opposer à sa formation, il faut promptement faire une incision, soit pour donner, s'il est déjà formé, issue à ce liquide, qui augmente de plus en plus la tension des parties et aggrave les accidens, soit pour opérer un dégorgement salutaire.

Pour faire l'incision, il convient d'assujettir la main du malade sur un point d'appui solide; on porte le bistouri sur l'endroit le plus élevé et le plus enflammé, que l'on incise suivant la longueur du doigt, dans une étendue et à une profondeur déterminées par la gravité des accidens et par l'étendue de la collection purulente. Si l'incision est trop petite, le tissu cellulaire, qui ne trouve plus de résistance, sort par l'ouverture, et la remplit au point de ne plus laisser le pus s'écouler; ce qui donne lieu par conséquent à de nouveaux accidens, qui doivent déterminer à l'agrandir. Lorsque le foyer s'étend au loin, on introduit une sonde cannelée, à laquelle on en fait parcourir le trajet; elle sert à guider le bistouri et le faire pénétrer dans la direction qu'elle indique. Il faut se garder d'ouvrir la gaîne des tendons, lorsque la maladie ne s'étend pas dans son intérieur. On fait mettre ensuite le doigt, et même toute la main, dans une décoction émolliente, comme l'eau de guimauve; on tient la petite plaie ouverte au moyen d'un bourdonnet de charpie qu'on y introduit, et on recouvre le tout d'un cataplasme. La guérison ne se fait point long-temps attendre,

quand surtout la maladie a été prise à temps. Telle est la marche ordinaire du panaris.

Mais quelquefois l'inflammation s'accroît avec une telle promptitude, que, quoique l'incision ait été faite de bonne heure, on trouve la gaîne des tendons entièrement détruite, et ceux-ci se présententent à nu; le contact de l'air donne lieu à leur exfoliation, et dès-lors le mouvement du doigt est entièrement perdu. Dans un cas semblable, il ne faut pas manquer de prévenir le malade ou sa famille de la difformité qui lui restera; il faut aussi, dans ce cas, imprimer au doigt une direction relative à la profession qu'il exerce.

Si l'on trouve les phalanges cariées, il ne faut pas dissimuler aux parens le danger, et se décider à l'ablation du doigt. Cependant il faut remarquer que, lorsque l'affection de l'os n'est pas très-profonde, les bains alkalins ont parfaitement réussi, et ont conservé des doigts qu'on aurait cru devoir être enlevés.

Quelquefois l'inflammation est tellement vive, que la gangrène survient. Il faut alors attendre qu'elle soit bornée, pour soustraire les parties atteintes de mortification. Si la gangrène s'étend à la troisième phalange, on l'enlève à son articulation avec la deuxième; si celle-ci est frappée de mort, il faut amputer tout le doigt; car, si on ménage la première phalange, ce bout de doigt n'est d'aucune utilité, et peut même gêner: ceci est applicable surtout au doigt du milieu. Il n'en est pas de même du pouce; la carie, ou une nécrose de quelque portion des phalanges ou de l'os du métacarpe ne peuvent autoriser à en faire l'amputation. On doit faire tous ses efforts et attendre ceux de la nature, avant de se décider à amputer. Les autres muscles, nombreux et forts de l'éminence thénar, qui agissent, soit sur la première phalange, soit sur l'os métacarpien, qui est isolé des autres et très-mobile, suffiraient pour lui imprimer des mouvemens nombreux.

Enfin, si la guérison du panaris du pouce ne pouvait s'obtenir qu'aux dépens des mouvemens de ce doigt, que toutes ses articula-

tions dussent être enkylosées, ce ne serait point une raison pour le retrancher; on ferait seulement en sorte de lui donner une position telle, que les autres doigts puissent facilement venir au-devant de lui pour l'appréhension des corps.

Mais, lorsque l'inflammation s'est portée à tout le membre, il peut se former des foyers sur le dos de la main, à l'avant-bras, surtout au devant du muscle carré. Dans le cas où un abcès placé dans ce dernier endroit communique avec celui de la main, il faut les ouvrir tous deux : c'est alors que l'on a conseillé le séton, que l'on passait derrière le ligament annulaire. *Arnaud*, *Garengeot*, *Thibaud*, ont cru que, dans certains cas, les accidens étaient dus à la compression qu'exerçait le ligament antérieur du carpe sur les tendons qu'ils regardaient comme très-sensibles et faciles à s'enflammer. Ils tiraient de ces idées la conséquence qu'il fallait inciser ce ligament; opération dangereuse, qui entraînerait la perte des mouvemens des doigts, et par conséquent de l'usage de la main. Cette pression douloureuse dont se plaignent beaucoup de malades, tient à celle du nerf médian, et non à celle des tendons. *Petit*, accusant le tendon de la douleur que l'on éprouve dans le panaris, a proposé de le couper près de son attache à la phalange, pour le retirer et le séparer de son corps charnu à travers une incision faite exprès au-dessus du ligament annulaire. Lorsque les abcès ont été ouverts, il reste quelquefois des fistules, entretenues par un décollement considérable de la peau, et par lesquelles il s'écoule une énorme suppuration, qui peut mettre en danger les jours du malade, Il faut faire des pansemens suivant l'abondance de la suppuration; quand il y a des fistules, il faut avoir recours à une compression bien entendue, et à des injections toniques.

Il reste très-souvent dans toutes ces parties une difficulté plus ou moins grande à exécuter leurs fonctions. Cet état peut avoir une durée plus ou moins longue; des mouvemens légers et répétés les ramènent peu à peu à leur état primitif. On a conseillé aussi des

bains d'eau de tripes, des douches, l'immersion de la partie dans la saignée d'un bœuf.

Quand la gangrène s'est emparée du membre, il faut attendre qu'elle soit bornée, et faire alors l'amputation, en appliquant les préceptes établis, dont l'exposition nécessiterait des détails qui dépasseraient les bornes que je me suis prescrites.

De la Tourniole.

La tourniole présente des symptômes bien moins fâcheux que ceux que l'on observe dans le panaris.

Les causes qui peuvent donner lieu à cette maladie sont les suivantes : une irritation produite par les caustiques, le calorique, l'arrachement d'envies, une piqûre, l'introduction d'un corps étranger sous l'ongle, la section d'un ongle faite trop près des chairs, le mauvais état des premières voies, etc.

L'invasion est annoncée par de la démangeaison, qui bientôt se change en une douleur assez vive, accompagnée de rougeur, chaleur brûlante, gonflement ordinairement peu considérable de la peau qui avoisine les bords de la base de l'ongle.

Tantôt cette inflammation est bornée à une petite portion de la circonférence de l'ongle, tantôt elle embrasse ses bords, sa base; enfin elle s'étend quelquefois à toute la dernière phalange, quelquefois même jusqu'à la seconde ; dans quelques cas elle entoure tout le doigt et entraîne un engorgement des glandes de l'aisselle. On voit une trace enflammée à la partie interne du bras, dans le trajet des vaisseaux lymphatiques.

Ordinairement la tourniole affecte une marche très-aiguë, et sa durée est toujours courte, bien rarement elle donne lieu à des symptômes généraux ; on ne voit ordinairement aucun trouble dans les

fonctions ; quelquefois cependant on observe une légère fièvre, une agitation générale qui entraîne l'insomnie.

Sa terminaison peut avoir lieu par délitescence ou par résolution ; mais, dans un assez grand nombre de cas, vers le troisième ou quatrième jour depuis son invasion, l'épiderme se soulève, et il se forme une phlyctène plus ou moins élevée et étendue, remplie d'un fluide séreux, sanguinolent ou puriforme.

Cette affection érysipélateuse peut occuper plusieurs doigts; on l'a vue se répéter successivement pendant un temps plus ou moins long; il arrive quelquefois que l'ongle se détache, et l'on voit à sa place un ulcère superficiel. Ce sont là des accidens de cette maladie, ainsi que l'extension de l'inflammation aux parties sous-jacentes, ce qui constitue un phlegmon du doigt, ou le panaris.

La délitescence et la résolution étant les terminaisons les plus avantageuses, il faut tâcher de les provoquer ; cependant cette conduite serait contraire à la saine pathologie, si l'érysipèle était produit et entretenu par une cause interne; car, dans ce cas, il pourrait survenir une métastase fâcheuse.

Dans le début de cette inflammation, on la fera cesser très-promptement, en éloignant les causes qui ont pu y donner lieu, et en employant des topiques répercussifs, comme l'eau froide, le vinaigre, une solution d'acétate de plomb. Si la douleur est très-vive, en un mot, que l'inflammation soit assez forte, il faut abandonner les répercussifs : les lotions émollientes paraissent alors mériter la préférence. Quelquefois un cataplasme ne peut être supporté, à cause des vives douleurs que son poids détermine.

Comme il n'y a pas de symptômes généraux, il est à peu près inutile d'apporter des modifications dans le régime du malade : cependant les évacuans, la diète seraient indiqués, si les premières voies étaient embarrassées.

Lorsqu'il s'est formé une phlyctène, il faut l'ouvrir et enlever l'épiderme : on trouve assez souvent la peau ulcérée dans une plus ou

moins grande étendue ; il faut se garder d'employer des topiques gras, qui, trop relâchans, favorisent le développement de fongosités : il vaut mieux panser avec le digestif simple, le vin miellé. Cependant, s'il survenait quelques fongosités, on les détruirait avec le nitrate d'argent fondu. Quand l'ongle est tombé, il est bientôt remplacé par un autre.

OBSERVATION.

Après avoir fait l'histoire d'une maladie fort grave, qui attaque les doigts, je crois donner plus d'intérêt à cet ouvrage, en y joignant une observation très-curieuse, qui m'a été communiquée par M. *Doin*, docteur en médecine de cette faculté, et qui s'y rattache en ce qu'elle a son siége dans le doigt seulement.

Monsieur de G..., âgé de cinquante-six ans, d'un tempérament nerveux et bilieux, d'une santé robuste, n'a éprouvé, dans le cours de sa vie, aucune blessure, aucune maladie.

A l'époque de la révolution, M. de G... fut forcé d'émigrer. Son existence fut tourmentée par de violens chagrins. Il rentra en France après avoir perdu sa fortune et des personnes qui lui étaient chères. Les privations auxquelles M. de G... n'était point habitué le mirent dans la nécessité d'accepter une place très-modique dans un bureau, afin de subvenir à ses premiers besoins. Les chagrins qui l'accompagnaient toujours, et le dégoût pour cette place, à laquelle il était loin d'être destiné par son ancien rang dans le monde, déterminèrent chez lui un état nerveux, et plusieurs attaques de nerfs, dans lesquelles on remarquait des mouvemens convulsifs, et surtout une flexion très-forte des doigts. Cet attaques se représentèrent plusieurs fois pendant quatre ou cinq ans que dura cette position. Mais celle-ci venant à s'améliorer au bout de ce temps, il éprouva un calme complet, et l'affection nerveuse ne reparut plus.

A l'âge de 50 ans, le doigt annulaire de la main droite se fléchit d'une manière insensible, sans faire éprouver ni douleur, ni fatigue, et ne faisant naître d'ailleurs dans l'esprit de M. de G.... aucune inquiétude. En moins de deux ans le doigt vint à dix-huit lignes de la paume de la main, sans que M. de G... pensât à s'éclairer par une consultation.

Quatre ans après, l'annulaire de la main gauche commença à se fléchir. Ce fut à cette époque que M. de G..., craignant que les autres doigts ne vinssent à se fléchir successivement, alla consulter M. *Pelletan*. Après avoir cherché à s'éclairer sur la cause, l'origine et les progrès de la maladie, ce professeur, informé d'ailleurs que le malade n'avait jamais été en proie ni aux douleurs goutteuses, ni aux douleurs rhumatismales, convint que l'affection était nouvelle, et regarda comme moyen convenable à mettre en usage l'extension du doigt. Ce moyen a parfaitement réussi; il ne put être appliqué qu'à la main gauche : en effet, la flexion du côté droit était trop grande. On a aussi engagé M. de G... à prendre les eaux de Néry, et à plonger son bras dans la bourbe. Ces moyens furent insuffisans, et n'apportèrent aucun changement. MM. *Dubois* et *Dupuytren* virent M. de G... et furent aussi surpris que l'avait été M. *Pelletan*.

M. *Doin*, auquel M. de G... a demandé depuis quelque temps des avis, a conseillé l'usage des bains émolliens, fréquemment répétés, et l'application d'un extenseur métallique.

Une remarque bien singulière, c'est que le grand-père de M. G... a présenté la même affection aux deux doigts annulaires. Je n'ai pu savoir si elle avait paru à l'âge de cinquante ans.

L'inspection du membre ne laisse apercevoir de cicatrice en aucun point de son étendue. La maladie semble bornée au tendon fléchisseur, depuis l'union de la troisième avec la seconde phalange, jusqu'à la réunion du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs du quatrième os du métacarpe. A la main droite, la peau est fortement

plissée sans paraître adhérente. On remarque trois nodosités placées les unes au-dessus des autres, et séparées par des intervalles de quelques lignes. Il n'existe aucune douleur, seulement de la gêne pour écrire. Le reste de la flexion est si libre, que le malade peut jouer de la flûte. A la main gauche, les nodosités sont moins fortes.

Le froid paraît augmenter la flexion, et rendre les mouvemens plus difficiles. Les bains procurent du soulagement.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Solvere apoplexiam vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Sect.* 2, *aph.* 42.

II.

Qui à tetano corripiuntur, in quatuor diebus pereunt; si verò hos effugerint, sani fiunt. *Sect.* 5, *aph.* 6.

III.

Tabes maximè fit ætatibus ab anno octavo decimo usque ad quintum trigesimum. *Ibid.*, *aph.* 9.

IV.

Cùm morbus in vigore fuerit tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.